

Торхова Елена Александровна, учитель-логопед,
ГКОУ УР «Школа №101», г.Ижевск

Антропова Елена Николаевна, учитель-логопед,
ГКОУ УР «Школа №101», г.Ижевск

Жемчугова Елена Олеговна, педагог-психолог,
ГКОУ УР «Школа №101», г.Ижевск

Зеленина Алина Евгеньевна, учитель-дефектолог,
ГКОУ УР «Школа №101», г.Ижевск

ЕДИНСТВО КОРРЕКЦИОННОГО И ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА – ЗАЛОГ УСПЕШНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ДЦП

Аннотация: В работе представлены способы взаимодействия специалистов сопровождения образовательного учреждения: педагогов-психологов, учителей-дефектологов, учителей-логопедов с учителем начальных классов для достижения положительных результатов в обучении детей с ДЦП.

Ключевые слова: Детский церебральный паралич, обучающиеся, двигательные нарушения, психическое развитие, специалисты сопровождения, взаимодействие.

В этом году пошли в школу дети 2016-2017 года рождения. Дети нового века, дети альфа, и специалисты отмечают, что они кардинально отличаются от сверстников, рождённых даже в 90-е. Они (в большинстве) отлично разбираются в гаджетах, но при этом плохо ориентируются в пределах своего микрорайона, мало общаются, тяжело вступают в контакт, не умеют играть по правилам, не умеют разрешать конфликты, не приучены к самообслуживанию – доходит до того, что здоровых детей родители отправляют в школу в памперсе.

Наша школа работает с детьми с НОДА и ДЦП, поэтому проблемы усугубляются ещё и состоянием здоровья школьников. Основная масса обучающихся – это дети с ДЦП (детским церебральным параличом), который представляет собой обобщенный термин, объединяющий группу непрогрессирующих заболеваний нервной системы, возникших вследствие недоразвития или повреждения мозга на ранних этапах онтогенеза. Поражение двигательной сферы при ДЦП может быть выражено в разной степени: двигательные нарушения могут быть настолько тяжёлыми, что полностью лишают ребёнка возможности свободного передвижения при достаточном объёме движений. В других случаях при нерезком нарушении мышечного тонуса отмечаются диспраксии (неумение выполнить целенаправленные практические действия) и дети с трудом осваивают навыки самообслуживания. Особенностью двигательных нарушений у детей с ДЦП является не только трудность или невозможность выполнения движений, но и слабость их ощущений, у ребёнка не формируются правильные представления о движении, с трудом развивается пространственно-временная ориентация. Слабое ощущение своих движений и затруднения в действиях с предметами являются причинами недостаточности активного осязания, узнавания на ощупь (стереогноза). Это ещё больше затрудняет развитие целенаправленных практических действий и отражается на психическом развитии детей. Двигательные нарушения, ограничивающие предметно-практическую деятельность и затрудняющие развитие самостоятельного передвижения, навыков самообслуживания, ставят больного ребёнка с первых лет жизни в почти полную зависимость от окружающих его взрослых. Это способствует формированию у него пассивности, безынициативности, нарушает развитие мотивационной и волевой сферы. Независимо от степени двигательных расстройств у детей могут быть нарушения эмоционально-волевой



сферы, поведения, наблюдается снижение интеллекта, судорожный синдром, нарушение зрения, снижение слуха, для большинства детей с ДЦП характерны нарушения умственной работоспособности в виде повышенной утомляемости. В процессе целенаправленной деятельности они быстро становятся вялыми, раздражительными, с трудом сосредотачиваются на задании. У некоторых детей в результате утомления возникает двигательное беспокойство. Ребёнок начинает суетиться, усиленно жестикулировать, гримасничать, у него усиливаются гиперкинезы, появляется слюнотечение. Многие дети отличаются повышенной впечатлительностью, обидчивостью, болезненно реагируют на тон голоса, замечания, чутко подмечают изменения в настроении окружающих, у них возникают страхи, недержание мочи, рвота и другие нарушения. Особенности нарушений высших психических функций детей с ДЦП зависят в первую очередь от локализации и степени поражения ЦНС на ранних этапах пре- и постнатального развития. Так, было выявлено, что повреждение глубинных структур мозга вызывает более тяжелые нарушения в познавательной деятельности, которые характеризуются низкой результативностью решения мыслительных задач, слабости запечатления и воспроизведения информации. А при диффузных повреждениях, преимущественно моторных зон коры головного мозга выраженных нарушений познавательной деятельности не выявилось, и даже в 50% случаев интеллект был сохранным.

При спастической диплегии у детей возникают трудности при выполнении заданий на выявление особенностей наглядно-образного мышления, что подчеркивает недоразвитие зрительно-пространственных функций у больных этой формы с ДЦП. У детей с гемипаретической формой в зависимости от локализации поражения показатели интеллекта ниже, чем у здоровых детей. Но у детей с левосторонним гемипарезом, ведущим в структуре дефекта является недоразвитие зрительно-пространственного анализа и синтеза, перцептивных обобщений. У детей с правосторонним гемипарезом более высокие результаты при выполнении невербальных заданий, но грубых нарушений зрительно-пространственного анализа и синтеза в отличие от группы детей с левосторонним гемипарезом у них не наблюдалось. Эти данные говорят о высокой значимости правого полушария для развития высших корковых функций. У детей с гиперкинетической формой выраженных нарушений ВПФ не наблюдается. Снижение объема слухоречевой памяти связано с недоразвитием экспрессивной речи. Таким образом, разные формы ДЦП у детей различаются не только частотой интеллектуальных нарушений, но и качественным своеобразием структурообразования психических функций в зависимости от степени и тяжести поражения головного мозга, что отсутствует взаимосвязь между степенью выраженности двигательных и психических нарушений. Так, тяжелые двигательные расстройства могут сочетаться с легкой задержкой психического развития, а минимальные двигательные нарушения – с выраженным недоразвитием интеллекта. Во многих исследованиях указывается, что отсутствие практической деятельности, пассивный образ жизни детей с церебральным параличом, способствует развитию односторонней направленности интересов, преобладания вербального мышления над практическим. Но вербальные функции не оказывают существенного влияния на общее развитие интеллекта. С возрастом у детей с церебральным параличом достаточно развитые вербальные функции остаются изолированными от других психических функций и не оказывают влияния на их развитие, как это происходит у их здоровых сверстников. Можно констатировать, что по состоянию умственного развития дети с ДЦП представляют собой крайне разнородную группу, варьирующуюся от сохранного интеллекта до тяжелой степени интеллектуального недоразвития. Среди этих больных самую многочисленную группу (от 54 до 79,4%) составляют дети с задержкой психического развития.

Характеризуя с точки зрения целенаправленной деятельности, мышление детей с ДЦП отличается соскальзыванием, склонностью к побочным ассоциациям, недостаточной



последовательностью. Процесс мышления данной категории детей характеризуется конкретностью, трудностью формирования понятий, неумением переносить и обобщать знания. Уровень зрительного восприятия является важным регулятором развития мышления. У детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата выявлена прямо пропорциональная связь показателей креативности мышления (беглости, гибкости, оригинальности) с развитостью функций зрительного восприятия и с работоспособностью ребенка (утомляемость).

При спастической диплегии с одной стороны наблюдается удовлетворительное развитие вербального мышления, способность к абстрагированию и обобщению (дети могут выделить ведущую линию в рассказе, передать смысл сюжетной картинке и установить причинно – следственные связи), с другой – отмечается недостаточное развитие наглядно – действенного мышления. Выполнение заданий, требующих речевого оформления не представляет для них особых трудностей. Вместе с тем возникают затруднения в заданиях на пространственную ориентировку. При гиперкинетической форме отмечается удовлетворительное развитие наглядно – образного мышления и недостатки вербального мышления. Дети с такой формой ДЦП могут успешно выполнять упражнения на классификацию картинок, предметов, но затрудняются при речевом оформлении ответа, иногда лишь называя действие или предмет.

При гемипаретической форме важное значение имеет сторонность поражения. Так, при правостороннем гемипарезе (поражение левого полушария) отмечается низкий уровень вербального мышления, трудности в составлении рассказов по сюжетной картине. Более сложная тенденция наблюдается при левостороннем гемипарезе (правополушарный дефект), что выражается в стойких нарушениях нейродинамических и регулятивных процессов высшей психической деятельности, к нарушениям как вербальных, так и невербальных функций. Вот поэтому вопрос о необходимости дифференциации детей с церебральным параличом по уровню развития основных сторон мышления в зависимости от формы, сторонности поражения и тяжести двигательного дефекта достаточно актуален для организации оптимального психолого-педагогического сопровождения в процессе обучения и социальной адаптации.

С учётом всего вышеизложенного и в рамках реализации федерального национального проекта «Образование» на 2019 – 2024 годы, Программы развития школы на 2022-2025 годы, а также исходя из анализа работы ГКОУ УР «Школа №101» за 2021-2022 учебный год определена следующая цель на 2024-2025 учебный год: Формирование образовательной среды школы, гарантирующей вариативность и многообразие содержания и форм образования, которая обеспечит доступность непрерывного повышения обучающимся собственного образовательного уровня, а также обеспечивающий его профессиональный и социальный успех в современном мире. Для обеспечения образовательного уровня обучающихся в соответствии с требованиями, определенными ФГОС, для того, чтобы наши выпускники могли успешно социализироваться, учителю требуется работать в тесном сотрудничестве со специалистами сопровождения (педагогами-психологами, учителями- дефектологами, учителями- логопедами). Важно, чтобы все специалисты ОУ ориентировались на тесное сотрудничество. Взаимодействие направлено на создание системы комплексной помощи обучающимся с НОДА и ДЦП в освоении адаптированной основной образовательной программы, развитии жизненных компетенций, коррекцию недостатков в физическом и психическом развитии обучающихся, их социальную адаптацию.

Если говорить о коррекционной работе, то в основе её лежит единство нескольких функций:

- диагностика проблем;
- информация о проблеме и путях её решения;



- консультация на этапе принятия решения, разработка плана решения проблемы;
- помощь на этапе решения проблемы.

Обследование учителем-логопедом, учителем-дефектологом, педагогом-психологом включает в себя изучение особенностей развития речи, общей и тонкой моторики и зрительно-пространственной функции, оценка особенностей усвоения учебных навыков: процесса чтения, письма, математических знаний, умений и навыков, развития познавательной деятельности, уровня умственного развития ребенка; кроме этого, проводится диагностика поведенческих проблем обучающихся. Целью педагогического обследования является выявление уровня актуального развития и зоны ближайшего развития с целью определения перспектив обучения и воспитания; трудностей формирования знаний, умений и навыков, и условий их преодоления. Для этого проводятся анализ рисунков, письменных работ учащихся, изучение с использованием методик. Результаты педагогического обследования фиксируются в речевых картах, дефектологических и психологических протоколах и представлениях. По итогам психолого-педагогического обследования специалисты сопровождения проводят с учителем подробный анализ всего происшедшего во время обследования (как вел себя тот или иной ребенок, как отвечал на вопросы, как выполнял те или иные задания, инструкции и проч.). В таком собеседовании учителя имеют возможность пояснить некоторые ответы и поступки ребят, так как они в данной ситуации являются как бы представителями заинтересованной стороны, и в силу своей профессиональной деятельности порой лучше знают ребенка, а специалист выступает здесь, как независимый эксперт. Таким образом, совместно очерчивается четкая и ясная картина речевого и познавательного развития каждого ребенка.

Диагностическое направление является основой для дальнейшей работы, его результаты отправляются на ТМПК, являющуюся организационно-управленческой формой коррекционного сопровождения. Её главная задача – защита прав и интересов ребенка; диагностика по проблемам развития; выявление групп детей, требующих внимания специалистов; консультирование всех участников образовательного процесса. До психолого-медико-педагогической комиссии есть ещё орган, функционирующий в образовательной организации – ППК (психолого-педагогический консилиум). Взаимодействие психолого-педагогического консилиума (ППК) и территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (ТПМПК) направлено на оказание квалифицированной психолого-педагогической помощи и организацию психолого-педагогического сопровождения по созданию оптимальных условий обучения, развития, социализации и адаптации. Некоторые направления взаимодействия:

1. Психолого-медико-педагогическое обследование детей, имеющих трудности в обучении, развитии и социальной адаптации. ППК готовит и передаёт для ТПМПК заключение и психолого-педагогическое представление (характеристику) на ребёнка.

2. Заключение ТПМПК задаёт для специалистов образовательных организаций основные направления и содержание коррекционно-развивающей работы, адаптированных образовательных программ.

3. Оценка эффективности созданных специальных условий для получения образования. ППК предъявляет информацию о созданных в образовательной организации условиях для получения образования ребёнком, а также проводит динамические обследования ребёнка с целью оценки эффективности созданных условий и оказанной психолого-педагогической помощи.

Взаимодействие специалистов происходит также в процессе динамического наблюдения за развитием каждого ребёнка. Проводится оно регулярно и дает возможность наметить новые ориентиры в работе с детьми, подобрать наиболее эффективные методы, приёмы воздействия на ученика. В наблюдении за динамикой развития ученика особая роль отводится учителю. Он координирует действия всех специалистов, фиксирует результаты тестов, проверочных и контрольных работ учащихся и анализирует результаты.



С введением ФГОС появилась всесторонняя и комплексная оценка овладения жизненными компетенциями, которая осуществляется на основании метода экспертной оценки. Одной из форм сотрудничества специалистов сопровождения и учителя является совместное составление тематического планирования работы на год. Такое тематическое планирование позволяет максимально полно освещать ту или иную сторону образовательного процесса. В помощь учителю логопедом, дефектологом, психологом разработаны и предлагаются памятки, материал по развитию мелкой моторики, пространственно-временных отношений, высших психических функций. Судя по отзывам педагогов, такой вид взаимодействия значительно облегчает планирование образовательно-воспитательного процесса, позволяет достаточно полно охватить все разделы работы.

Большое значение в процессе обучения и развития, учащихся имеет такое направление работы как формирование общеучебных навыков. Это навыки необходимы для изучения любой учебной дисциплины и успешного формирования комплекса социальных (жизненных) компетенций. С введением ФГОС речь идёт о БУДах (базовых учебных действиях): личностных, коммуникативных, регулятивных, познавательных УД.

Это направление работы не может осуществляться на одном конкретном уроке: это задача ежедневной работы всех специалистов школы. Говоря о «жизненных компетенциях» мы не забываем об одной из проблем детей с ДЦП, которая заключается в нарушении их связи с окружающим миром, в ограниченной мобильности, бедности контактов со сверстниками и взрослыми, в ограничении общения с природой, недоступности ряда культурных ценностей. Одним из важных жизненных компетенций является формирование навыками коммуникации. Хочется сказать и об ещё одном важном направлении: формирование приёмов умственной деятельности. (Это приемы многоаспектного анализа и синтезирования объектов (слова, текста, математического примера, сюжетной картинки). Эти сложные приёмы включают в себя ряд частных, более простых: выделение признаков объекта; восприятие объекта как целого; рассмотрение объекта деятельности с разных точек зрения; соотнесение признаков объекта; совмещение признаков; различение существенных и несущественных признаков объекта). Результаты педагогического обследования свидетельствуют об общем уровне несформированности приемов умственной деятельности вне зависимости от области программных знаний.

Эффективной формой работы являются взаимопосещения занятий: просмотр занятий педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда. (по обучению связной речи, развитию мелкой моторики и высших психических функций и др.). А также посещение специалистов сопровождения уроков учителей (с целью динамического наблюдения за детьми, определения направлений взаимодействия с учителем по вопросам коррекционно-педагогической работы). Это позволяет осуществить корректировку плана и подобрать упражнения и приёмы.

Кроме этого у нас ежегодно в осенние каникулы проходит совместное заседание ШМК учителей начальной школы и специалистов сопровождения на тему: «Адаптация детей в 1 подготовительном классе» и «О проблемах обучающихся, перешедших из начальной школы в 5 класс».

Отдельным видом взаимодействия является консультирование. Как правило, в процессе работы с детьми с интеллектуальными нарушениями возникает достаточно много вопросов в области их поведения, проявления индивидуально-психологических особенностей, взаимоотношений со сверстниками и родителями и т. д.

Уникальность нашей школы состоит в том, что учителя нашей школы имеют по 2 специальности, подтверждённых дипломами государственного образца. Учителя начальной школы работают и как учителя, и как дефектологи на своём классе, их цель: своевременная



помощь детям с ОВЗ при освоении программного минимума содержания образовательной программы, коррекция и развитие познавательной сферы обучающегося в динамике образовательного процесса.

Задачи учителя-дефектолога:

1. Выявление детей с трудностями в обучении. На данном этапе проводится диагностика, направленная на выявление трудностей в обучении, а также сохранных возможностей у обучающегося. Помимо этого, диагностика проводится через анализ самостоятельных и контрольных работ, наблюдение за ребенком в учебной деятельности (на уроках) и во внеурочной деятельности (на переменах, в группе продленного дня). На этапе диагностики проводится беседа с родителями с целью выявления дополнительных сведений о ребенке.

2. Выявление неблагоприятных вариантов развития и определение учебных трудностей ребенка. На данном этапе проводится анализ диагностической работы.

3. Составление индивидуальной коррекционно-развивающей программы на каждого ребенка.

4. Проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий.

Основанием формирования группы обучающихся для занятия является вариант обучения (6.2, 6.3). Индивидуальные занятия проводятся с обучающимися, которые имеют затруднения в обучении. Для всех обучающихся основанием для занятий с учителем-дефектологом является заключение ТПМПК. Содержание занятий планируется исходя их требований ФГОС НОО ОВЗ и рекомендаций ТПМПК.

5. Динамическое наблюдение. Параллельно с коррекционно-развивающей работой осуществляется динамическое наблюдение за всем учебным процессом ребенка.

6. Консультирование родителей ребёнка. Это направление предполагает оказание помощи родителям учащихся в вопросах воспитания и обучения ребенка, подготовку и включение родителей в решение коррекционно-воспитательных задач, а также работу по профилактике вторичных, третичных нарушений развития. Учителем-дефектологом даются рекомендации родителям в вопросах воспитания и выбора оптимальных способов закрепления учебных навыков. Включение педагогов и родителей в решение коррекционно-воспитательных и учебных задач при реализации АООП.

К основным направлениям коррекционно-развивающей работы относятся:

1. Сенсорное и сенсомоторное развитие;
2. Формирование пространственно-временных отношений;
3. Умственное развитие (мотивационный, операционный и регуляционный компоненты; формирование соответствующих возрасту общеинтеллектуальных умений, развитие наглядных и словесных форм мышления);
4. Формирование универсальных учебных действий;
5. Формирование разносторонних представлений о предметах и явлениях окружающей действительности, обогащение словаря, развитие связной речи;
6. Готовность к восприятию учебного материала;
7. Формирование необходимых для усвоения программного материала умений и навыков.

Коррекционно-развивающая работа проводится не только на групповых и индивидуальных занятиях учителя-дефектолога, но и на уроках, и во внеурочной деятельности. На уроках коррекционно-развивающая работа проводится через упражнения, предложенные обучающимся:

- составление рассказа по предметной картинке, серии предметных картинок;
- лабиринт;
- словарная работа;



- графические диктанты;
- математический диктант и т.д.

Успех педагогической работы будет возможен только тогда, когда, ребенок становится центральной фигурой единого коррекционного процесса. Здесь на наш взгляд имеет место «союз единомышленников». Но, безусловно, на первое место в этом «союзе» выходит фигура учителя – человека, который первым принимает утром ребенка, именно он проживает их радости, горести, победы и поражения, он его поддержка и опора!

Список литературы:

1. Бадалян Л.О. Детская неврология г.Москва МЕДпресс- информ 2021 г.
2. Щипицына Л.М., Мамайчук И.И. Детский церебральный паралич Сп-б "Дидактика - Плюс" 2001 г.
3. Логопедия (учебник для вузов) под редакцией Волковой Л.С., Шаховской С.Н. г.Москва"Владос" 1999 г.

